Série 6 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 4

QUELQUES REMARQUES

SUR LES

DIFFÉRENTES FORMES DU DÉLIRE

Dans la période prodromique de la Fièvre Typhoïde.

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Décembre 1883

PAR

E. FÈAU

Né à Bagnols-sur-Cèze (Gard), le 4 Janvier 1859

Médecin-élève du service de santé Militaire

Examinateurs de la Thèse :

MM. VERGELY, *Président.*
AZAM, *Professeur*
ARNOZAM, BOURSIER, *Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

MARSEILLE
SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE MARSEILLAISE
MARIUS OLIVE, DIRECTEUR
Rue Sainte, 39.

1883

Série 6 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 4

QUELQUES REMARQUES

SUR LES

DIFFÉRENTES FORMES DU DÉLIRE

Dans la période prodromique de la Fièvre Typhoïde.

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Décembre 1883

PAR

E. FÈAU

Né a Bagnols-sur-Cèze (Gard), le 4 Janvier 1859

Médecin-élève du service de santé Militaire

Examinateurs de la Thèse : MM. VERGELY, *Président.* AZAM, *Professeur* ARNOZAM, BOURSIER *Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

MARSEILLE
SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE MARSEILLAISE
MARIUS OLIVE, DIRECTEUR
Rue Sainte, 39.

1883

FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen

PROFESSEURS :

Anatomie	MM.	BOUCHARD.
Physiologie		ORÉ.
Physique		MERGET.
Chimie		MICÉ.
Histoire naturelle		GUILLAUD.
Pathologie générale		VERGELY.
Pathologie interne		DUPUY.
Pathologie externe		AZAM.
Anatomie pathologique		COYNE.
Histologie et anatomie générale		VIAULT.
Médecine opératoire		MASSE.
Pharmacie		FIGUIER.
Thérapeutique		De FLEURY.
Hygiène		LAYET.
Médecine légale		MORACHE.
Médecine expérimentale		JOLYET.
Matière médicale		PERRENS.
Clinique médicale		PITRES. PICOT.
Clinique chirurgicale		DENUCÉ. LANELONGUE.
Clinique obstétricale		MOUSSOUS.
Clinique ophthalmologique		BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE:

MM. ARNOZAN.	MM. BOURSIER.	MM. TÉSTUT.
RONDOT.	LEFOUR.	PLANTEAU.
ARTIGALAS.	PIÉCHAUD.	PÉRIER.
LANDE.	LAGRANGE.	CARLES.
	DUDON.	BLAREZ.
	DEMONS.	BERGONIÉ.

MAITRES DE CONFÉRENCES:

Physique	MM. BERGONIÉ.	Histoire naturelle	MM. PÉRIER,
Chimie	CARLES.	Accouchements	LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES :

Clinique médicale des enfants	MM.	NÉGRIÉ.
Clinique chirurginale des enfants		BITOT.
Maladies vénériennes		VENOT.
Maladies mentales		TAGUET.

Le Secrétaire de la Faculté : F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; elle n'entend leur donner ni approb ion ni improbation

A MON PERE ET A MA MERE

A MA SŒUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE ET EXCELLENT MAITRE

DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR VERGELY

A MES PREMIERS MAITRES DE L'ÉCOLE DE MARSEILLE

MM. LES PROFESSEURS FABRE ET CHAPPLAIN

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549617_0077

QUELQUES REMARQUES

SUR LES

DIFFÉRENTES FORMES DU DÉLIRE

dans la période prodromique de la Fièvre Typhoïde

Définition — Historique.

Le but de cette thèse est l'étude des diverses formes de délire, qui se montrent dans les débuts de la fièvre typhoïde alors que le diagnostic est encore incertain, et que cette maladie offre une grande ressemblance, avec diverses autres fièvres infectieuses.

Les définitions, que l'on a données du délire, en général, sont nombreuses et variées, en raison même de la difficulté de le définir. Dans son acception première, le mot délire, dérive, suivant les uns, de la préposition DE, et du mot latin LIRA, SILLON : d'où DELIRARE, être hors du sillon, ne pas labourer droit, sortir des voies de la raison, en un mot, déraisonner ; suivant les autres, du mot grec, ληρος niaiserie. — D'après Boerhaave, le délire est la conception d'idées, qui, ne correspondent pas aux causes externes. — Chomel le définit : la perversion d'une ou de plusieurs facultés intellectuelles. (Pathol. génér. page 168). C'est un trouble marqué tantôt par la manifestation d'idées qui ne sont pas en rapport avec leurs causes réelles ou par un raisonnement entâché d'erreur, (conception délirante). tantôt par l'excitation d'une faculté, la dé-

pression ou la suppression d'une autre ; tantôt enfin par une perception, qui n'a pas sa raison d'être dans le monde extérieur, (hallucination). Nous définirons, nous, le délire avec Esquirol de la façon suivante : « Un homme est en délire, lorsque ses sensations ne sont pas en rapport avec les objets extérieurs lorsque ses idées ne sont pas en rapport avec les sensations, lorsque ses jugements et ses déterminations ne sont pas en rapport avec ses idées, lorsque ses idées, ses jugements, ses déterminations, sont indépendants, de sa volonté.» Cette définition a le privilège d'être claire et complète, et c'est cetle, que nous adoptons dans le cours de cette thèse.

Le délire peut se diviser en deux grandes classes ; vesanique et non vesanique. Or, nous n'avons pas à nous occuper du délire vesanique, qui est du domaine de l'aliénation mentale. — Nous parlerons du délire non vesanique, dans lequel est rangé le délire, qui s'observe dans la fièvre typhoïde.

Beaucoup d'auteurs ont parlé du délire de la fièvre typhoïde. Racle dans son traité d'auscultation, s'exprime ainsi : « C'est un phénomène à peu près constant dans les fièvres continues. Il se montre, en général, au début, et est léger, mais de plus longue durée ; les malades divaguent sans se tenir à aucune idée, ils se lèvent, mais se laissent ramener facilement à leur lit ; c'est, en un mot, un délire stupide, typhomanie, comme il l'appelle fort bien. »

Pierre de Boismont, n'en parle qu'au point de vue du diagnostic différentiel avec le délire aigu et encore n'a-t-il en vue dans son observation que la forme violente et furieuse !

Griesinger, dans son immortel ouvrage des recherches sur les maladies infectieuses, trace à grands traits ses principaux caractères : pour lui, le délire

qu'on observe dans la fièvre typhoïde est le résultat d'une intoxication plus ou moins forte et dépend de causes plus ou moins prédisposantes ; telles que l'alcoolisme et le tempérament nerveux.

Maurice Reynaud va plus loin, et dans un remarquable article de la *Gazette Hebdomadaire* de 1877, (p. 696), il trace les différentes formes de ce délire, délire systématisé que l'on rencontre bien souvent chez un même thyphique.

Le délire peut s'observer à toutes les périodes de la fièvre typhoïde, aussi bien dans la période de début et d'état, que dans la convalescence, mais le plus souvent dans le premier septenaire.

Suivant sa forme, l'époque à laquelle il se produit, l'âge du sujet, la gravité de l'épidémie, il affecte un pronostic plus ou moins sérieux.

C'est ce que nous allons essayer d'établir. « On est généralement porté, dit Dechambre dans son dictionnaire des sciences médicales, (art. Délire) à considérer comme grave, toute maladie qui se complique de délire ; mais l'observation quotidienne donne tort à cette affirmation, qui n'est que trop absolue ». En effet, dit Trousseau dans ses cliniques, (art. Délire) on doit se préoccuper médiocrement d'un accident nerveux, quand il est propre à cette affection, et compter sérieusement avec lui, quand il est insolite dans l'espèce. « Par exemple, le délire qui se montre chez un saturnin fait aussitôt penser à l'encéphalopathie, et modifie le pronostic, et l'éclampsie qui survient chez un albuminurique, fait songer aux accidents, dits urémiques, et indique la gravité du mal. »

Pour nous, le délire qui s'observe dans la fièvre typhoïde au début, a un pronostic plus ou moins sérieux suivant les cas et les sujets. Que le délire apparaisse chez un individu d'une extrême sensibilité, un

enfant ou un alcoolique, le délire sera très bruyant et agité. La femme elle-même, en raison de son tempérament et de l'excitabilité nerveuse qui se développe chez elle, à l'époque de la puberté, et pendant la grossesse, paraît plus prédisposée que l'homme à éprouver des accidents cérébraux dans le cours des maladies qui peuvent l'assaillir, et, en particulier, de la fièvre typhoïde. Aussi, peut-on déjà modifier chez elle le pronostic avant toute observation.

Les enfants eux-mêmes, d'après les recherches faites par MM. Taupin et Billiet, sont plus prédisposés qu'aucun autre à éprouver des accidents cérébraux à la moindre atteinte morbide. — Le délire apparaît fréquemment du septième au treizième jour. Sur cent dix-huit enfants observés par M. Taupin, « cinquante-trois eurent un peu d'agitation, quarante-quatre poussaient des cris, et quinze, si on avait oublié de les maintenir dans leur lit avec la camisole de force, se levaient au milieu de la nuit, couraient jouer ou se coucher avec leurs camarades endormis, ou criaient sans but, ou bien encore marchaient à grands pas dans les salles, et résistaient à des personnes robustes. »

Relativement à sa fréquence, M. Louis, dans ses recherches sur la fièvre typhoïde, a observé sur quarante-six sujets, trente-sept individus qui eurent du délire, autrement dit les trois quarts. Chez douze sujets seulement, le délire fut violent, tandis que les autres eurent un délire agité et bruyant, ou bien un délire avec somnolence et coma Les statistiques, faites par ces différents auteurs nous renseignent déjà relativement à la fréquence du délire dans la fièvre typhoïde. — La forme elle-même semble indiquée par les chiffres donnés par ces deux auteurs. La forme la plus commune est la forme agitée avec de la révas-

serie et de la somnolence, tandis que la forme violente est la plus rare. Toutefois, le pronostic doit être réservé.

Quelle que soit l'intensité des accidents cérébraux, on ne doit jamais oublier, que la constitution individuelle entre toujours pour une grande part dans les manifestations. Telle personne qui rêve beaucoup à l'état normal, dit M. Alix, dans son étude sur les rêves (*Revue Scientifique*, du 3 novembre 1883) délire toujours à la moindre atteinte morbide. De plus, si on envisage la forme du délire, on peut dire en général, que le délire doux et passager, celui qui consiste en une simple révasserie et somnolence, le délire, en un mot, que nous avons presque toujours observé dans les débuts d'une fièvre typhoïde, et dont on peut facilement faire sortir le malade par des interrogations, est bien moins sérieux que le délire violent qui nécessite l'emploi de la camisole de force et s'accompagne d'une forte hyperthermie. Quoiqu'il en soit de ces deux formes, le délire qui s'accompagne de carphologie et de mussitations, et dans lequel les malades ne reprennent pas connaissance et sont plongés dans un coma stertoreux, a un pronostic excessivement sérieux. Il coïncide, généralement, avec une température élevée.

Description du délire.

Le délire de la Fièvre typhoïde affecte un caractère particulier, ainsi que j'ai eu plusieurs fois occasion de le constater dans le service de M. le professeur Vergely. Généralement annoncé par quelques prodromes, tels que pesanteur de la tête, céphalalgie, insomnie, ce délire survient le plus souvent brusquement. Il peut présenter tous les degrés, depuis la simple incohérence

dans les idées, jusqu'à une perversion complète de l'intelligence. — Racle, cite au sujet de ce dernier délire (dans son traité d'auscultation), un malade de l'hôtel-Dieu qui, passant par la partie supérieure d'une fenêtre de la salle Ste-Jeanne, alla se briser le crâne sur la terrasse qui borde la Seine.

Mode de début : Les malades ne dorment plus ou sont réveillés par de fréquents cauchemars. Ils ont des vertiges, une sorte de pesanteur de tête, et manifestent un changement marqué dans leur caractère; leurs yeux sont brillants et animés, leur face vultueuse, le pouls est fréquent, leur température élevée (39° et 40°). Les symptômes céphaliques peuvent se borner là. D'autres fois, ils vont jusqu'à une sorte de rêvasserie, dont il est difficile de faire sortir le malade. Il divague sans se tenir à aucune idée. Aussitôt qu'on l'interpelle, il se réveille comme s'il sortait d'un rêve, et répond aux questions qu'on lui pose. Si on lui demande comment il va, il répond « bien. » C'est surtout le soir et durant la nuit que ces rêvasseries s'observent. L'apparition de ces troubles intellectuels coïncide alors avec un mouvement fébrile plus accentué, Peut-être l'obscurité joue-t-elle un certain rôle dans leur production ? Pendant le jour la pensée est régularisée par les objets sur lesquels les regards peuvent se fixer. La nuit, au contraire. ne laisse entrevoir que des images incomplètes. Quelquefois, une vive lueur introduite dans l'appartement fait cesser ce délire. — C'est là une première forme.

Les caractères de ce premier degré sont les suivants : Le malade est calme et murmure quelques paroles décousues et incohérentes. L'agitation est rare. Quelquefois, pourtant, les malades se lèvent de leur lit, mais on les y ramène facilement. Le délire est demi-conscient. On peut distraire le malade et

fixer son attention. De plus, il est interrompu et présente ce caractère d'apparaître le soir et la nuit pour se dissiper et s'atténuer avec la lumière du jour. La température dans cette première forme atteint rarement 40°.

Dans une deuxième forme que j'appellerai délire d'action, les objets prennent dans l'imagination des malades une forme plus précise. Ils ont des hallucinations. Ce sont des personnes absentes qu'ils veulent voir. D'autres fois, ce sont des voix confuses ou des injures qu'ils entendent et qu'ils traduisent à l'extérieur soit par des plaintes et des gémissements, soit par des reproches et des menaces, ou bien encore le délire devient loquace. Dans une observation qui m'a été remise par M. le docteur Rivals, prise dans le service de M. le docteur Picot, le malade demandait à voir le ministre de la guerre, parlait fréquemment des kroumirs, prononçait des paroles inintelligibles dans un marmottement continuel. Il faut savoir aussi que ce jeune homme, après avoir été ajourné au conseil de révision jusqu'à l'âge de 24 ans, venait d'être reconnu apte au service militaire.

On voit déjà par cette observation que le délire roule sur les préoccupations habituelles du malade. Griesinger dans son traité des maladies mentales (1865 p. 83) cite le cas d'un malade atteint de fièvre typhoïde, qui eut un délire roulant exclusivement sur la guerre de Crimée. Le malade, avant sa maladie, avait suivi avec beaucoup d'intérêt les différentes phases de cette guerre. A un degré encore plus avancé, le délire prend la forme violente, les malades s'agitent dans leurs lits, poussent des cris et des vociférations. On a toutes les peines du monde à les maintenir. La simple vue d'un verre d'eau suffit pour les écarter. On les dirait atteints d'hydrophobie. Ce délire peut suc-

céder aux deux formes que nous avons décrites, et la température, cependant, peut osciller autour de 38°.

Maurice Raynaud, dans sa *gazette hebdomadaire* 1877 p. 696, cite l'observation d'une femme atteinte de cette sorte de délire, délire systématisé, comme il l'appelle à juste titre.

Observation I.

(*Gazette hebdomadaire* 1877. *p.* 696.) La nommée M., de la Salle Sainte-Mathilde, entrée le 24 octobre, présenta dès le lendemain un délire systématisé qui offrit ceci de remarquable que, contrairement à ce qui se passe dans la fièvre typhoïde, les moyens d'expression s'ajoutaient chez elle à la production d'idées délirantes, la température oscilla jusqu'à la veille de la mort, autour de 38° et on comprend que devant un début aussi anormal, le diagnostic de fièvre typhoïde n'ait pu être porté que d'une façon probable. — Le premier jour, elle nous disait avoir été accusée dans le quartier qu'elle habite d'être enceinte, et cela, des œuvres d'un homme marié. Elle repousse du reste avec énergie cette imputation qu'elle traite de calomnie. Mais le lendemain, à force d'être obsédée par cette idée, elle reconnait que les accusations dirigées contre elle sont vraies et alors elle tombe dans un état de dépression extrême, elle avoue qu'elle est une grande misérable ; elle est perdue, indigne de vivre, rougit d'être soignée dans un hôpital trop beau pour elle. Puis la nuit elle a des hallucinations. elle voit, elle entend des êtres imaginaires qui lui reprochent son crime, et se débat contre eux. Enfin les désordres intellectuels s'accentuant de plus en plus, elle crie, elle vocifère et nous perdons la trace de ce qui se passe. »

C'est là le délire systematisé.

On trouve dans cette observation les trois formes de délire dont nous venons de parler : forme dépressive, délire d'action, délire furieux. — Cependant, il est rare de trouver au début de la fièvre typhoïde. ce délire systématisé.

MM. Baillarger et le Camus (annales médico-psychologiques, tom. 2. p. 148.) citent une observation de fièvre typhoïde simulant l'alienation mentale avec violent délire dans le début de la maladie.

Observation II.

D. âgée de 23 ans, ne compte aucun aliéné parmi ses ascendants. Des chagrins d'amour la conduisent à Paris, où elle espère trouver une consolation dans les nouvelles occupations commerciales auxquelles elle va se livrer. Le 18 janvier 1842, la maladie débute. Cephalalgie, frontale, grande faiblesse, sorte de stupeur, parole lente, réponses difficiles, insommie, pas de délire, pas d'epistaxis : le 5^{me} jour, délire général, convulsions. Deux médecins déclarent qu'elle est alienée et hysterique : elle passe plusieurs jours à la maison Dubois, d'où elle est évacuée sur la Salpetrière : le 3 février, elle était dans un état très agité, on est forcé de lui mettre la camisole de force ; le délire est général, on obtient quelques réponses aux questions qu'on lui fait, mais tout ce qui se dit autour d'elle est bien compris, mais mal interprété, elle assure qu'elle n'a pas de bouche, pas de langue, les pommettes sont rouges et chaudes, les yeux brillants, injectés, agités de mouvements convulsifs ! Dents fuligineuses, langue sèche commençant à se noircir au milieu, peau chaude, pouls petit, très-fréquent, 120 pulsations, soubresauts des tendons presque continuels. Cet état se prolonge jusqu'au 6 février, jour de la mort.

On voit déjà par cette observation quelles sont les relations du délire avec l'état antérieur de la malade et l'état du système nerveux. Evidemment ce délire était en rapport avec la constitution et le tempéramment d'une femme hystérique d'abord, qui venait d'éprouver des chagrins d'amour. Aussi, sous une influence morbide quelconque, le système nerveux devait subir le contre-coup des émotions qu'elle avait éprouvées antérieurement.

Le délire dans la fièvre typhoide peut revêtir aussi une autre forme, et c'est la plus commuue. Les individus sont étendus dans leur lit et dans le décubitus

horizontal. L'état de prostration est très-marqué. Ils agitent sans cesse leurs lèvres et font entendre un marmottement continuel de paroles incompréhensibles, Ils ont, selon l'expression heureuse de M. le professeur Vergely, qui dépeint très-bien cet état. la pralotte, ou bien encore le malade est muet ; son regard se perd dans l'espace, et cherche à saisir avec les mains un être imaginaire : C'est là, ce qu'on appelle la céphalagie. Cet état coïncide avec une température élevée, ainsi que nous le verrons plus, loin et le pronostic devient sérieux. Les observations suivantes vont nous montrer la forme de début du délire dans la fiévre typhoïde, et ses rapports avec l'état de la température.

Observation III.

Prise dans le service de M. le professeur Vergely.

Luguet Lonis, 25 ans, entre le 11 octobre 1882, salle 14 ; lit 34, dans le service de M. le professeur Vergely avec un délire intense. Il ne peut fournir aucun renseignement. On apprend seulement par sa mère que l'affection a débuté par des vomissements qui persistèrent assez longtemps, et une douleur lombaire, à la nuque et entre les deux épaules ; diarrhée et trois ou quatre jours après, apparut le délire. Le soir de son entrée le malade présentait les symptômes suivants : Peau peu brûlante, pouls régulier. la nuit, cependant, a été très-agitée. Le malade s'est levé et a couru dans toute la salle. Le lendemain son état est devenu plus calme, mais le délire existe toujours; pas de paresse musculaire; pouls régulier. Rien à l'auscultation du poumon, si ce n'est uue légère obscurité au dessous de l'omoplate. Deux petites tâches rosées lenticulaires au devant du côté gauche de l'abdomen. T M. 39°,4. T V. 40°.

19 novembre. — Le délire est constant. T M. 39°,6. T V. 39°6.

21 novembre. — Le faciès est abattu. Le malade a perdu le regard provocateur des prémiers jours. Les paupiéres sont demi-closes. Le délire n'est pas bruyant. Pouls 96 pulsations.

Dents fuligiueuses. Langue très-sèche, Rate peu developpée. Le délire a disparu le soir. Aussi le malade répond-t-il bien anx questions qui lui sont posées. TM. 38°,4. TV. 38°,8.

22 novembre. — Le délire a disparu, mais le malade est tombé dans un état de prostrattion considérable. Nombreuses tâches rosées lenticulaires. TV. 40°. — Lotions vinaigrées.

23 novembre. — Doulenr abdominale intense. On aperçoit sur son ventre une cinquantaine de taches rosées lenticulaires. TM. 39°,2. TV. 39°,6.

25 novembre. — L'état du malade s'est amélioré au point de vue du délire. Le malade ue se plaint que d'un esclare au sacrum. TM. 38°,6. TV. 38°,8.

26 novembre. — Dans la nuit le malade a des sueurs abondantes. Le matin à la visite on trouve de nombreux suidamina recouvrant tout l'abdomen.

27 novembre. — Le malade a eu encore pendani la nuit des sueurs abondantes. TV. 38°,8.

A partir de cette époque la maladie va en déclinant et le malade sort de l'hopital entièrement guéri le 18 décembre.

Observation IV.

Loiseau Désirée, 22 ans, entre le 11 octobre 1882, dans le service de M. le docteur Vergely, salle 5, lit 19, La malade a été amenée à l'hopital il y a quelques jours par la police, qui l'avait trouvée errant dans les rues, pendant la nuit. On la trouve le lendemain dans un état de stupeur qui rend inutiles toutes les questions qn'on lui adresse. C'est à peine si la malade s'inquiète de ce qui ae passe antour d'elle. Après 48 heures d'un pareil état, la malade reprend connaissance mais conserve cependant une certaine paresse intellectuelle et une certaine hèsitation dans les paroles. Quoi qu'il en soit, elle demande à partir pour aller rejoindre sou enfant qui est à l'hôpital des enfannts, (car il paraît qu'elle est nourrice). Mais le lenmain 13 décembre elle est réconduite à l'hôpital pendant la nuit par la police. Elle est dans le même état de stupeur bien moins marqué cependant qu'avant hier. Ventre douloureux à la palpation. TM. 38°,4. TV. 38°,6.

14 octobre. — TM. 39°,4. TV. 40°.

15 octobre. — La malade a la pommette droite fort colorée et se plaint de souffrir du côté droit. Pas de douleur abdominale. Pas de diarrhée :

La percussion ne donne qu'un peu de matité en arrière et à l'auscultation, on entend quelques gros râles sibilants en arrière et quelques gros râles de retour au niveau de l'omoplate. TM. 30°,2. TV. 40°,2.

16 octobre. — La pression est douloureuse dans la fosse iltaque droite. Le ventre est tendu. Apparition de la diarrhée. TM. 38°,8. TV. 40°,6.

17 octobre. — Taches roses lenticulaires nombreuses sur tout l'abdomen. Le délire s'est déclaré cette nuit. La malade voulu se lever. TM. 39°:2. TV. 40°,4.

18 octobre. — Batns froids (27°) de dix minutes de durée. TM 39°,4. TV. 40°,8.

19 octobre. — La malade a été très calme toute la nuit. On supprime les bains froids. TM. 39°,6. TV. 40°,4.

20 octobre. — La malade a déliré la nuit dernière et a vouln se lever. TM. 37°,8. TV. 40°,4.

25 octobre. — La température commence a être normale et la malade demaude à manger. Elle sort enfin le 2 novembre sur sa demande en voie de guérison.

Ainsi que le montrent les deux observations précédentes, le délire a débuté par de l'agitation, et une sorte de stupeur, qui empêchait les malades de fournir aucun renseignement sur leur état. Le second surtout qui est une femme, avait été ramassé par la police dans les rues de Bordeaux, et amené par elle à l'hôpital. Le délire dans les 2 cas présente des intermittences mais, il est un fait, digne d'être signalé, c'est qu'au fur et à mesure que le délire diminue, la température s'abaisse.

Observation V. (Service de M. le professeur Picot.)

Prise par le docteur Rivals

Despouy, Jean-Marie, âgé de 24 ans, entre le 7 octobre 1883, salle 15, lit 28, dans le service de M. le professeur Picot. Il raconte que la maladie a débuté par des douleurs siégeant à la tête, au niveau des arcades sourcilières, pour lesquelles il a consulté un médecin, qui l'a purgé deux fois. Depuis lors il

ressent, dit-il, une grande faiblesse, ses jambes peuvent à peine le porter. Il n'a pas eu de bourdonnements d'oreilles, mais a ressenti des troubles de la vue, a saigné du nez hier, mais n'a pas eu de diarrhée, somme toute, probablement typhus abdominal. — Le soir températ. 40°.

9 octobre. — La nuit a été très agitée, le malade a eu le délire dont on voit encore le matin quslques indices.

Malgré la chute de la température qui est desceudue de 40° à 37° 8, on ajoute à sa potion 9.25 centigr. de musc.

Le 10 octobre. — La fièvre persiste encore: — Hier soir 39° 2 ce matin — 39° 8. Pouls 100. Lèvres fuligineuses, gencives sêches recouvertes d'un enduit blanchâtre. Langne sèche. Pas de tâches rosées leuticulaires. Le malade délire particulièrement le soir, cependant, il ne cherche pas à quitter son lit. Pas d'albumine dans les urines. Examen du sang. Dans les espaces plasmtiaques, nombréux corps de dimensions variables, d'autres linéaires. le premier mesurant un 1/2 μ. environ, le second de 1 a 2 μ. de longueur sur 1/2 de largeur, puis des corps stellaires, qui paraissent être des globules rouges en voie de destruction. Les corpuscules décrits plus haut ne sont pas animés de mouvements, ni browniens, ni de translation. Ils obéissent simplement au mouvement de transport de liquide.

11 octobre. — Temp. 40° 2. Pouls 88.

12 octobre. — Délire violent pendant la nuit, le malade s'est levé pendant la nuit et s'est promené dans la salle, on l'a immédiatement attaché dans son lit.

Fièvre très élevée, temp. 40°. Potion avec 0.50 centigr. de sulfate de quinine en 5 pilules.

13 octobre. — La diarrhée a disparu.

14 octobre. — Le délire loquace persiste, ainsi que l'état de prostration, temp. 40° 2. gargouillementdans la fosse iliaque droite.

15 octobre. — Même état. T. 39° 6.

16 octobre. — Le malade est couvert de sueurs profuses, particulièrement à la tête. Les fuliginosités n'ont pas changé de caractère, cependant les lèvres sur leurs parties externes sont rosées, souples et sans fuliginosités. L'œil est toujours hagard, le délire persiste également. Rien de nouveau à la poitrine, pouls 112.

17 octobre — L'état est sensiblement le même bien qu'il y ait peut-être une légère défervescence, T. 39° 4 matin et soir, et

que le malade semble comprendre un peu mieux ce qu'on lui dit. Il délire cependant encore un peu. Langue sèche et fuligineuse. Le gargouillement persiste dans la fosse iliaque et la stupeur est un peu moindre.

18 octobre. — Etat général tonjours mauvais, les fuliginosités sont aussi nombreuses, le délire continue, pouls 100.

16 octobre. — Faiblesse toujours très grande, le délire persiste. T. 39° 4.

20 octobre. — Frande faiblesse, lèvres très fuligineuses, le délire persiste toujours très violent pendant la nuit, et même pendant la journée. T. M. 38° 4 T, V. 30° 2.

21 octobre. — Le malade a beaucoup déliré pendant la nuit dans la journée, il veut se lever, et on est obligé de l'attacher dans son lit, T. V. 38° 8.

22 octobre, — Prostration extrême, le malade paraît insensible et indifférent à tout ce qui l'entoure, yeux excavés, pot. à l'acetate d'ammoniauue. T. 38° 9.

Il meurt à 11 heures du matin.

RÉSUMÉ

Autopsie. — L'intestin est considérablement distendu par les gaz. On y trouve toutes les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde, des ulcérations siégeant à l'extrêmité de l'intestin grêle et sur la hauteur d'environ 60 à 70 centimètres Elles sont toutefois plus nombreuses et plus abondantes dans Ia valvule iles-cœcale, à 3 travers de doigt de cette valvule on aperçoit une ulcération déterminée par une eschare, ayant 1 centimètre de diamètre. Ses bords sont recouverts d'un tissu de coloration jaunâtre et sphacélé, tous les autres organes sont congestionnés.

Le délire qu'a présenté le malade dés son entrée à l'hôpital est un délire qui a revêtu différentes formes : d'abord léger, il a fini par acquérir un certain degré d'intensité. Dans les premiers jours, le malade répondait assez bien aux questions qu'on lui posait, et ne cherchait pas à quitter son lit, comme il l'a fait dans la suite,

La température vesperale a oscillé entre 40°, 39° 40° 2, 39° 2, mais le 12 octobre, le délire revêt un

caractère de violence extraordinaire et la température atteint 40 4. Le malade s'est levé pendant la nuit et a promené dans la salle. On est obligé de l'attacher, à partir de ce jour le delire devient loquace : le malade demande à voir le ministre de la guerre, parle frequemment de kroumirs.

La température vespérale est de 40° 4, 40° 2. — Le malade cependant à des moments de calme pendant les quels il demande à être attaché, pour ne pas être exposé a faire des bêtises.—

Puis sur la fin de la maladie. malgré la persistance du délire, la température baisse et et la veille de sa mort elle est à 38° 8.

Le 22 Octobre jour de sa mort, le délire bruyant à fait place à une prostration extrême ; et c'est dans cet état que le malade succombe. La température relevée ce jour là était de 38° 8.

Observation VI.

Albrand André, âgé de 20 ans, manœuvre, entre dans le service de M. le docteur Vergely, salle 14, lit 26, le 27 juin 1882. Le len demain, le malade est dans un état de prostration très marqué, qui ne lui permet pas de donner des renseignements sur le début de cette affection. A l'auscultation on entend des râles sibilants dans le poumon gauche. La température a été hier et avant hier de 39° 8 et 40° 4.

Le 20 juin. — La lange est sèche et fuligineuse, le malade a eu le délire hier soir. Bain froid. T. 39° 8.

Le 30 juin, le délire est continu ; la rate très développée — nouveau bain froid. Le 1er juillet, le délire est toujours le même ; le malade ne répond pas aux questions qui lui sont posées ; les muqueuses buccale et linguale sont recouvertes d'un dépôt noir très abondant; la respiration est entièrement diaphragmatique; les tâches rosées lenticulaires commencent à se montrer.— T. 40°.

Le 3 juillet, le malade tousse un peu, et semble sortir de son délire ; il parait comprendre ce qu'on lui dit. — Légère epistaxis. Le matin, pouls très faible, TM. 39°,4. TV. 39°8.

5 juillet.— Depuis hier, état comateux très prononcé.—Soubresauts des tendons ; peau très chaude. TM. 40°,2.

Le malade meurt à 11 heures 1/2 du matin. — Congestion intense des deux poumons et ulcérations très étendues des plaques de Peyer — pas de perforation — péritoine sain — cœur flasque et rempli de caillots agoniques,

Cette forme de délire est la plus grave.— C'est celle dont le pronostic est très sérieux. Les individus sont étendus dans leur lit, et ne répondent pas aux questions posées. Leur température atteint presque toujours 40 degrés et quelques dixièmes. Ils sont plongés dans une stupeur complète, et le caractère du délire est d'être continu. C'est ce délire que Maurice Reynaud appelle Coma vigil, accompagné de carphologie et de soubresauts de tendons.

Observation VII

Prise par M. Chevalier, externe du Service de M. le professeur Picot.

Minvielle Henri (Basses-Pyrénées), 32 ans, marin, entre le 7 mai 1881, dans le Service de M. le professeur Picot. — Le malade raconte qu'il a été pris, depuis huit jours, d'une maladie qui a débuté par de violents maux de tête, ajoute qu'il serait tombé malade au moment où il s'embarquait à Hambourg : Il serait resté, dit-il, 4 mois au Havre, et en cette ville plusieurs marins auraient eu la fièvre typhoïde. A la suite du mal de tête il est survenu de la diarrhée avec quelques légères épistaxis. La veille de son arrivée à Bordeaux, le médecin du bateau lui a fait prendre un purgatif.

7 mai.— Le malade est dans un état de prostration qui ne l'empêche pas cependant de répondre facilement et intelligemment aux questions qu'on lui adresse ; légère pulverulence des narines, gencives et lèvres fuligineuses, quelques légères tâches rosées lenticulaires, gargouillement manifeste dans la fosse iliaque droite. — Pouls 92. — T. 39°,4. De temps en temps le malade parait hébété, et ne se rend pas compte de ce qui se passe autour de lui, et le soir, à la visite de 3 heures, on cons-

tate qu'il est atteint de délire assez bruyant. Potion à l'extrait de quinquina et tisane albumineuse, avec régime lacté absolu.

8 mai.— Agitation très manifeste pendant la nuit.— Il essaie de se lever,— T. 39°,2.

10 mai.— Le délire a cessé. Pouls 82. TM. 38°,7.— TV. 39°.

11 mai.— Etat stationnaire.

13 mai.— L'état général s'est amélioré. Pas de délire. TM. 37°,5.— TV. 38°. La diarrhée continue.

18 mai. — La température redevient normale et le malade est guéri le 5 juin.

Observation VIII

Recueillie par M. Chevalier.

RÉSUMÉ

Boissely Pierre, exerçant la profession de comptable au chemin de fer, entre à l'hôpital Saint-André le 8 janvier 1883, salle 15, lit 15, dans le Service de M. le professeur Picot, avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde.

Le délire est constant dès son entrée, et la température atteint 40° le 9 janvier. A la visite du matin, on constate que la température est à peu près la même que la veille et les malades voisins, déclarent que le malade a eu toute la nuit un délire continuel, se traduisant par des paroles prononcées à haute voix. En effet, lorsqu'on veut l'interroger, il répond vaguement aux questions qu'on lui adresse, ou bien encore ses réponses sont entièrement en désaccord avec ce qu'on veut lui faire dire. De plus, ses yeux sont hagards et la température, qui est 40°, 2, ne paraît pas vouloir s'abaisser. Lotions vinaigrées. Potion avec : 0,75 centigrammes de sulfate de quinine.

10 janvier. — T. 39°, 5 matin — TV. 39°, 6. La stupeur est toujours très accusée, et la diarrhée persiste. Le délire est moins bruyant que la veille.

11 janvier. — L'état général reste à peu près le même. Température toujours élevée.

12 janvier. — La langue est meilleure, et le malade a transpiré énormément. Le délire a un peu diminué, mais il existe toujours.

14 janvier. — La température est à 39°, 6. La pression dans la fosse iliaque est très-douloureuse, la cépnalalgie et l'insomnie persistent.

On ajoute à la potion de sulfate de quinine : 3 grammes d'extrait mou de quinquina et 0,05 centigrammes d'extrait thébaïque.

15 janvier. — Les taches rosées lenticulaires sont un peu pâles ; la langue est moins sèche, le délire a diminué et la température matinale ne s'élève plus qu'à 37°,9.

Le 17 janvier. — L'état général s'améliore, et les symptômes nerveux ont tout à fait disparu. Le malade sort de l'hôpital complétement rétabli le 2 février.

Observations IX (du même)

Verdier François, né en Espagne, âgé de 18 ans, exerçant la profession de manœuvre, entre à l'hôpital, salle 15, lit 15, dans le service de M. le professeur Picot, le 1er mai 1881. Il raconte, qu'au début de sa maladie, début qu'il ne sait pas préciser, il a été pris de douleurs abdominales et épigastriques, accompagnées de bourdonnements d'oreilles, et d'une grande faiblesse, avec diarrhée et épistaxis.

Le malade comprenant à peine le français, il est très-difficile d'obtenir de bons renseignements. De plus, l'état de prostration dans lequel il est plongé, fait qu'il n'attache aucune importance à ce qu'on lui dit. Malgré cet état, la température n'est pas très-élevée, le pouls est a 80. On se trouve donc en présence d'une fièvre typhoïde légère.

2 mai. — Après le traitement habituel, c'est-à-dire : potion au quinquina, régime lacté et punch à haute dose, l'état au lieu de s'améliorer, tend à devenir plus sérieux, la température est à 38°7.

3 mai. — Le malade a rêvé toute la nuit, a crié, gesticulé ; il articulait toujours les mêmes mots. Le matin, à la visite, rien ne pouvait le tirer de cet état ; il refusait même de prendre toute nourriture. La température était de 40°. On remarque deux ou trois tâches lenticulaires sur l'abdomen. On ajoute au traitement deux lavements phéniqués, lotions vinaigrées toutes les deux heures, sur toute la surface du corps et on lui donne immédiatement une infusion de Digitale, 0 gr. 75 cent. dans une potion.

4. — L'état est le même ; néanmoins, la nuit a été plus calme et la température est descendue de 2 dixièmes de degré le matin ; et le soir, elle était encore à 40°.

5. — L'amélioration commence à se faire. TM 38°. TV 39°. Le malade n'est pas aussi prostré.

A partir de cette époque, la température baisse de plus en plus, et le malade sort définitivement de l'hôpital, le 25 mai.

Valeur de la température.

En résumant les différents relévés de la température qu'il nous a été donné de prendre chez ces malades, on voit que la courbe thermographique a toujours révélé une température de 38° à 39° dans les délires passagers. Mais, au fur et à mesure que le délire s'accentuait et devenait bruyant et agité, la température restait stationnaire à 40°. La courbe descendait, aussitôt que l'agitation intellectuelle disparaissait.

On voit, déjà, quel est le rapport qui existe entre la température et le délire; mais j'avoue qu'il est très-difficile de trouver LA PLACE de ce délire, car il marche, tantôt avec un état fébrile avancé, tantôt avec un léger état fébrile.

Diagnostic.

S'il est une question qui doit intéresser le clinicien, c'est celle du diagnostic. Comment, en effet, porter le diagnostic du délire de fièvre typhoïde, si l'on n'a pas présentes à l'esprit les autres formes de délire, qui pourraient être confondues avec celles de la fièvre typhoïde? Malheureusement, bien grandes sont les ressemblances. Procéder par élimination, s'éclairer par tous les moyens possibles des débuts de la maladie, telle est la marche à suivre. Parmi les délires qui pourraient être confondus avec celui, ou plutôt ceux de la fièvre typhoïde, nous avons en première ligne, le délire aigu, la manie-aiguë, le délire de la méningite, de la pneumonie et des fièvres éruptives, telles que la variole et les fièvres intermittentes, et la méningite tuberculeuse.

Le délire que l'on observe dans la méningite aiguë ne pourrait être confondu qu avec le délire violent de la fièvre typhoïde. On y retrouve les deux formes : agitée et tranquille ; la première, plus fréquente que la dernière. En effet, on y voit la même agitation ; les malades prononcent des phrases sans suite, ou poussent des cris aigus. Ils sont tourmentés par des hallucinations, et cherchent sans cesse à s'échapper de leur lit, pour fuir les visions ou les êtres imaginaires qui les poursuivent. Mais un des bons moyens de diagnostic, c'est la raideur du cou, et le renversement de la tête en arrière ; les muscles moteurs des yeux, en se contracturant, produisent le strabisme ; les pupilles sont rétrécies ; les muscles des extrêmités peuvent aussi se contracturer ; et un symptôme important, sur lequel a insisté particulièrement Brière de Boismont (dans son mémoire de l'Académie de médecine T. XI, 1845), c'est le ralentissement du pouls, qui n'est pas en rapport avec l'élévation de la température. Pour cet auteur, l'incohérence, traduite par des cris, des vociférations sans enchaînement et sans suite, est le caractère fondamental du délire, tandis que dans la fièvre typhoïde, le délire a trait, comme nous l'avons déjà vu, aux occupations habituelles de la vie. C'est bien le cas du malade de Griésinger, qui s'était occupé beaucoup, avant sa fièvre typhoïde, des événements de la guerre de Crimée, et qui, dans le cours de sa maladie, en fit mention presque continuellement. Il faut tenir compte aussi de l'ascension brusque de la température, qui atteint immédiatement 40°. Aux différences dans les symptômes, correspondent des ressemblances non moins grandes dans l'anatomie pathologique. Tandis que, dans le délire au début de la fièvre typhoïde, on ne trouve absolument aucune trace de phlemasie, la méningite

déjà se traduit vers les troisième et quatrième jours par des adhérences plus ou moins tomenteuses entre les feuillets des membranes du cerveau ; et des exsudats jaunâtres ou blanchâtres disposés le long des vaisseaux de la pie-Mère et dans les espaces sous-arachnoïdiens.

On voit par là qu'il existe des différences assez grandes entre les délires de ces deux affections.

Le tableau du délire de la meningite tuberculeuse est bien moins frappant que celui de la méningite aiguë. Ce délire est moins bruyant, et se rapprocherait davantage du délire de la fièvre typhoïde, si l'on ne tenait compte des autres symptômes concomitants, la céphalalgie est plus intense et arrache aux patients des cris appelés à juste raison hydrencephaliques, les vômissements sont bilieux et verdâtres. La température est supérieure à la température normale mais bien mois élevée que celle de la méningite aiguë. Mais c'est surtout ici qu'il existe un rapport très marqué entre le pouls et la température, signe d'une haute importance au point de vue du diagnostic. La respiration dite de Cheyne-Stokes, est aussi à noter, Le délire n'est pas continu. Il coïncide presque toujours avec des poussées de granulations grises.

L'encéphalite s'accompagne quelquefois d'un certain degré d'excitation avec idées délirantes, qui peut en imposer, mais dans les antécédents des malades, on trouve des attaques apoplectiformes ou épileptiformes révélatrices. De plus diverses complications habituelles de l'encéphalite, telles que paralysie, amnésie, anéthésie, aphasie ne se rencontrent jamais dans la fièvre typhoïde.

La manie aiguë et le délire aigu pourraient être confondus jusqu'à un certain point avec le délire violent de la fièvre typhoïde.

Mais ce qui les distingue, ce sont les mouvements convulsifs, le grincement des dents, les contractures qui font défaut dans le délire de la fièvre typhoïde et enfin ce qu'on appelle, le délire hydrophobique c'est-à-dire la répulsion pour les liquides, fait signalé par Brière de Boismont. La température ne peut nous servir à différencier le délire aigu de celui de la fièvre typhoïde ; mais elle est un bon signe de diagnostic différentiel entre le délire aigu et la manie aiguë, tandis que chez l'un la température est très élévée (40°), l'autre au contraire n'a que peu ou point d'élévation de température.

L'incohérence n'empêche pas de suivre les conceptions délirantes du maniaque, tandis que chez l'autre sujet, on n'arrive jamais, quelque instance qu'on y mette, à obtenir des réponses precises et à suivre l'enchaînement de ses idées délirantes.

Le délire qu'on observe dans les fièvres intermittentes peut encore se masquer, mais on ne tarde pas à démêler quelque chose de périodique dans son apparition. D'autres fois le délire éclate d'emblée, le plus souvent il se montre à la période de réaction d'un accès, ou dans le cas d'une fièvre continue palustre.

Il est annoncé alers par une céphalalgie plus violente qu'à l'ordinaire, par une loquacité insolite par quelque chose d'étrange dans la manière d'être du malade. Le délire, et c'est là son caractère, est presque toujours bruyant et agité. Les malades s'échappent de leur lit, et se répandent en injures contre les personnes qui les entourent et se précipitent par les fenêtres lorsqu'on ne les surveille pas de près. La température dans ces circonstances est toujours très élevée et atteint 40 degrés

Il nous reste encore à parler du délire que l'on observe dans la pneumonie. Le délire, d'après Grisol-

le, est une complication très-commune de cette maladie, puisque d'après cet auteur, on l'observe une fois sur deux. « Je l'ai trouvé, dit-il, plus commune chez l'homme que chez la femme, et chez les sujets âgés de plus de quarante ans. » Tandis qu'il est très commun dans la pneumonie des vieillards, il est très rare chez les enfants. Cet accident reconnait différentes causes : dans quelques cas il est l'effet d'une phlegmasie des méninges ; plus souvent, survenant à la période d'augment, il semble être un effet de la violence de l'affection. Une des formes les plus fréquentes est celle qui survient chez les alcooliques, et qui présente de grandes analogies avec le délirium. On pourrait même le confondre avec cette dernière affection, si l'on ne tenait compte des symptômes pulmonaires et de la marche de la température. En général le caractère du délire est doux et tranquille et ne consiste qu'en un peu de divagation et de subdélirium le soir. L'agitation peut être quelquefois très-considérable, comme chez les alcooliques, qui cherchent à se lever et à sortir de leur lit. Il peut être constant ou éphémère, et ne durer alors que quatre ou cinq jours. On ne peut le confondre avec le délire de la fièvre typhoïde, si l'on tient compte des symptomes pulmonaires. En un mot, tel est le diagnostic des différentes sortes de délires fébriles.

Traitement.

Les médications qui ont été employées tour à tour contre les accidents cérébraux de la fièvre typhoïde et en particulier le délire, sont nombreuses et variées. Elles ont eu des partisans et des adversaires. La méthode antiphlogistique d'abord a été employée sans mesure, notamment dans le siècle dernier, par Botal et Chirac. Aujourd'hui cette méthode n'est mise en

pratique que très exceptionnellement. Chomel et Louis l'ont employée, mais modérément, et n'ont pas fait comme Bouillaud. qui de tous les médecins modernes, est celui qui a fait les émissions sanguines les plus considérables. M. Louis s'est élevé, dans ses recherches sur la fièvre typhoïde, contre ce traitement et a démontré que la saignée loin de diminuer l'intensité de la fièvre et, par conséquent, des accidents cérébraux, accroissait dans une certaine mesure la mortalité des typhiques.

Les émissions sanguines ne sauraient avoir quelque utilité, que lorsque un délire, survenant sur un sujet pléthorique, aurait pour cause une congestion, ou une phlegmasie quelconque. MM. Rilliet, Barthez et Taupin ont même prouvé par leurs travaux que, chez les enfants, la saignée avait pour effet de les débiliter et d'aggraver les symptômes nerveux. Beaucoup de médecins ont employé aussi les sangsues derrière les oreilles et des vésicatoires aux mollets. L'utilité de ces moyens est douteuse, à moins que les signes de congestion ne soient par trop évidents. Cependant il faudrait d'autant mieux proscrire les vésicatoires, que leur surface s'ulcère et se sphacéle, mais si l'on se trouve en présence d'un délire agité et furieux, survenant au milieu d'une fièvre modérée, le camphre, le musc, l'opium administrés le soir, suffisent quelquefois, sinon pour calmer entièrement, du moins pour atténuer les accidents cérébraux. Le même traitement est applicable au délire, qui survient chez un typhique alcoolique.

Graves a employé l'émétique et l'opium, et le docteur Limousin, médecin de l'hôpital de Bergerac, cite plusieurs observations de fièvres typhoïdes avec délire au début, guéries par l'opium.

(Annales Générales de Médecine 1863).

Observation X.

RÉSUMÉ

Vers le mois de janvier 1851, un jeune homme de 21 ans, lymphatico-sanguin, très-fort, très-constitué, entrait à l'hôpital avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, lorsque le 18 janvier, il est pris d'un délire bruyant : l'agitation est continuelle, le malade pousse des cris incessants, il se jette hors de son lit ; on lui administre une potion avec 20 centig. d'extrait d'opium. Le 19, l'état est le même, même potion. Le 20, le délire a cessé. Le 21, le calme continue, même potion. A partir de ce jour, on voit la fièvre typhoïde s'amoindrir et le malade entrer en convalescence.

Observation XI.

Le malade est un homme de 19 ans, bien constitué, lymphatico-sanguin, il est pris de diarrhée sereuse, travaille pendant 15 jours, et s'alite le 21 août. Il est pâle, sans fièvre, ventre souple, gargouillement dans les deux flancs, quatre ou cinq selles par jour, les 22, 23 et 24 août, eau de sedlitz.

Le 25, la scène a changé : la peau est sèche ; le pouls est à 88 ; le délire et l'agitation apparaissent ; saignements de nez ; langue grillée, ventre tendu.

Le 30, le malade est dans le décubitus ; tremblement fibrillaire des muscles ; voix tremblante, le malade parle sans cesse et sans suite, s'assied brusquement sur son lit, veut se précipiter à terre, pousse des cris, ne reconnaît personne et répond mal au question qu'on lui fait ; pouls à 88, épistaxis et légères érosions au sacrum. Potion avec 15 centigr. extrait thébaïque.

Le 31, après les premières cuillerées, le tremblement fibrillaire, l'agitation et la loquacité ont disparu ; le malade est tombé dans l'assoupissement. Moitié de la potion.

1er septembre, le calme continue.

3 et 4 septembre, un peu de tendance au délire. Même potion.

Le 5 septembre, l'intelligence revient et le 15, le malade est guéri.

Le docteur Limousin cite encore plusieurs observations de fièvres typhoïdes avec délire au début,

contre lesquelles l'administration de l'opium a été d'une efficacité incontestable.

C'est contre le délire qu'ont été conseillées les affusions et les ablutions d'eau froide, les lotions vinaigrées. Tour à tour préconisée par Hatin, et oubliée, cette méthode fut reprise en 1787 par Currie et les modernes, Gomez horn (de Berlin), et Frœlich (de Vienne).

Aujourd'hui encore, dans les hôpitaux, cette méthode est très usitée, surtout lorsqu'on se trouve en présence d'un typhique avec hyperthermie considérable. Bien des fois, j'ai vu M. le professeur Vergely l'employer et presque toujours le succès a répondu à ses efforts. Si quelquefois elles sont impuissantes contre les troubles ataxiques, elles sont utiles pour diminuer la chaleur et la fréquence du pouls. Les bains froids (25° centigr.) abaissés progressivement sont aussi indiqués dans les cas de délire bruyant avec peau sèche et rude, et alors que la faiblesse n'est pas très grande.

Griésinger, dans son traité des maladies infectieuses, a recommandé aussi les affusions froides de trois à six sceaux dans une cuve vide ou à moitié remplie. « Elles sont surtout utiles, dit-il, chez les hommes vigoureux, plongés dans une stupeur profonde, en proie à une prostration extrême, à un délire torpide et à une chaleur intense au début. La fréquence du pouls et la température du corps diminuent toutefois d'une manière passagère, la stupeur se modère et le facies est meilleur, et souvent le sommeil et les sueurs surviennent bientôt, et la teinte livide de la peau disparaît. »

Cependant beaucoup de médecins, parmi lesquels M. Ball et Chambard, ont blâmé l'emploi de l'opium, guidés par cette fausse idée, que ce médicament

n'agissait qu'en congestionnant le cerveau, Or, il est indiqué toutes les fois que le délire ne se lie pas à une phlegmasie intracrânienne. C'est là la pratique qui a été suivie par Cullen et que conseille Louis, dans ses recherches sur la fièvre typhoïde.

Mais, lorsque les accidents nerveux coïncident avec une vive réaction fébrile, avec un pouls large et dur, on ne doit point négliger le sulfate de quinine à dose élevée, à cause de la sédation qu'il peut produire à la fois sur la circulation et le système nerveux.

C'est là l'indication qu'en a donnée M. Briquet pour combattre et modérer les accidents qui dépendent d'une excitation générale, tels que céphalalgie opiniâtre et délire. Dans le cas de fièvre intense, avec chaleur vive de la peau et délire, M. Wunderlich a pu retirer quelques effets de la digitale à la dose de 75 centigr. à 1 gr. (Arch. für heilkunde 1860). Statistique : sur 101 cas, 10 décès, M. le professeur Hirtz de Strasbourg a observé une sorte de dédoublement de l'action pharmacodynamique de cet agent : au bout de trois ou quatre jours d'administration de ce médicament, (1 gr. de poudre en infusion) le pouls tombait de cent vingt pulsations à soixante et quarante. Il en était de même de la température, et le délire disparaissait.

Ces divisions sont contre indiquées lorsque la faiblesse et la fréquence du pouls deviennent trop marquées.

Tel est à peu de choses près le traitement du délire.

CONCLUSIONS

Le delire de la fièvre typhoide peut affecter différentes formes. La forme la plus fréquente consiste en revasseries passagères et délire loquace, et coïncide avec des températures de 38°, 39° et quelquefois 40°.

La forme la plus grave, au point de vue du pronostic, est le Coma vigil (Maurice Reynaud) avec délire continu, coïncidant presque toujours avec des températures élevées et stationnaires.

Le diagnostic différentiel des différentes formes de délire dans la fièvre typhoïde avec les délires qu'on observe dans les maladies aigues, est lié à la concomitance des autres symptômes qui accompagnent ces différents états pathologiques.

Vu approuvé :
Le Président de la Thèse,
Dr VERGELY.

Vu le Doyen,
Dr DENUCE.

Vu et permis d'imprimer :
Pour le Recteur :
L'inspecteur d'Academie.
ROUMESTAN.

QUESTIONS DE THÈSE

Anatomie : De l'estomac, de ses nerfs et de ses vaisseaux.

Physiologie : Condensations électriques. Effets des décharges sur les corps organisés.

Chimie : Composés ferrugineux employés en médecine.

Histoire naturelle : Des ferments figurés: bacteries et levûres.

Pathologie externe : De l'Entorse tibio-tarsienne.

Pathologie interne : Les variétés anatomopathologiques du mal de Bright.

Pathologie générale : De la mort subite.

Histologie et anatomie générale : Structure de la peau.

Anatomie pathologique : Varices.

Médecine opératoire : Comparer les divers caustiques physiques.

Pharmacologie : Des alcoolats.

Matière médicale : Des eaux minérales sulfureuse.

Thérapeutique : Comparer et opposer les propriétés physiologiques et les effets cliniques de l'acide arsénieux.

Hygiène : Des vêtements.

Médecine légale : Problêmes médico-légaux se rapportant à l'accouchement.

Accouchements : De l'accouchement prématuré dans le cas de retrécissements du bassin.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Chomel. — (Path. générale, p. 168).

Esquirol. — (Recherches sur les âliénés).

Louis. — (Recherches sur la fièvre typhoide. Art. Délire).

Trousseau. — (Cliniques medicales. Art. Délire).

Reynaud (Maurice). — (Gàzette hebdom. 1877, p. 696.

Dechambre. — (Dictionnaire des sciences médicales. Art. Délire).

Limousin. — (Annales générales de médecine, 1863).

Griesinger. — (Traité des maladies infectieuses).

Brière-de-Boismont. — (Mémoires de l'Acad. de médecine, T. XI 1845).

Alix. — (Revue scientifique du 3 novembre 1883. Etude sur les rèves).

Marseille. — Imprimerie Marseillaise, rue Sainte, 39